Nro 29. 21 Lipca. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.	Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kliniki lekarskiéj w Krakowie.

Pyelitis chronica. Hydro- (Pyo-) nephrosis dextra. Morbus Brightii chronicus. Febris hectica. Uraemia. Mors.

Przypadek podany
przez
Prof. Gilewskiego,
Dyrektora klin.

(Dokończenie.)

Z przebiegu choroby przekonać się można, że wydarzają się przypadki, w których rozpoznanie zapalenia otrzewny (*peritonaeitis*) nie należy do zadań najłatwiejszych. Bolesność znaczna i wydęcie brzucha, czkawka, nawet stłumienie odgłosu wypukowego, wszystko to nie przemawia koniecznie za zapaleniem otrzewny. W obec takich przypadłości, a tém bardziéj w przebiegu choroby, o któréj wiadomo, że niekiedy wywołuje rozległe zapalenie otrzewny, nic łatwiejszego, jak uwieść się takiém rozpoznaniem.

Wszakże z powodów w przebiegu choroby nadmienionych od przypuszczenia tego odstąpiłem.

W chorobie nérek nagłe okazanie się krwi w moczu, choćby téż najskąpszym, nie koniecznie wywodzić należy z krwotoku nérkowego, może on pochodzić z moczowodów lub z pęcherza moczowego, jak to w naszym przypadku oględziny po śmiertne dostatecznie stwierdzają.

Co do barwy moczu, ta w chorobach gorączkowych przy nérkach, stosunkowo zdrowych, zwykle mocniéj wysycona, ciemniejsza, przy przewlekłém cierpieniu nérek brightycznem, mimo gorączki i skąpego moczu może pozostać bladą.

Przypadek niniejszy potwierdza dawniejsze spostrzeżenia, że zapalenie miedniczki nérkowéj okazuje się częściéj po jednéj tylko stronie.

Przewlekła choroba Brighta nie koniecznie w każdym przypadku pociąga za sobą puchlinę w téj formie, jaką w przebiegu téj choroby rzeczywiście spostrzegać się daje.

Z uwagi na to, że czasem mimo bardzo skąpego wydzielania moczu nie widać puchliny, gdy znowu w innych razach zjawia się ona mimo obfitego oddawania moczu; wnosićby można, że choroba Brighta przedstawia się w kilkorakich formach, nie tyle zdaniem mojém, zależnych od róż-

nicy anatomicznego zboczenia, jako raczéj od rozmaitego składu krwi, nie będącego zjawiskiem odpowiedniém dopiéro pewnemu okresowi choroby, lecz już obecnego pierwotnie. Mogą tu należeć pewne właściwości krwi indywidualne, podobnie jak tego rodzaju właściwości w układzie nerwowym dotąd nie zbadane.

D o d a t e k.

W Przeglądzie lekarskim, Nr. 21 z dnia 26go Maja b. r. znachodzę pod tytułem „z a s t r z e ż e n i e“ uwagi Pana Dra Warschauera nad sprawozdaniem o dyskusyi wszczętéj przez niego na jedném z posiedzeń oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa naukowego krakowskiego co do jednego z przymiotów obrzęku dotyczącego przypadku właśnie co rozebranego.

Winienem powiedzieć, że nieruchomość obrzęku była podstawą wszelkich nad tymże poczynionych uwag. Ponieważ więc obrzęk owy nieruchomym się okazał do śmierci chorego, przeto i w trupie nieruchomym pozostać musiał, trudno bowiem przypuszczać przeciwne.

Nie mogę też się zgodzić na sposób rozróżnienia obrzęków w jamie otrzewny położonych od takich za otrzewną usadowionych, jak to z przerzeczonego zastrzeżenia wyczytuję. Jeśli szanowny autor powiada: „że wszelka obrzękłość zaotrzewnowa przy wdychaniu nie obniża się, lecz owszem ku tyłowi się usuwa“, tedy, skoro to istotnie czyni, jest posuwalną i przestaje być obrzękiem zaotrzewnowym.

POGLĄD

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj roku 1865

osnuty na sprawozdaniach ze zdrojowisk nadesłanych, skreślił i na posiedzeniu Komisyi balneologicznéj dn. 4 Maja 1866 r. odczytał

Dr. Władysław Sciborowski,
członek téjże Kom.

(Dokończenie.)

Z Latoszyna na wezwanie Komisyi balneologicznéj nadesłano wprawdzie odpowiedź podpisaną przez Macieja Dziedzica stróża kąpielnego, a przez kogo innego napisaną, lecz téj ze względu na brak jakichkolwiek danych oraz stanowiska podpisanego, niepodobna uważać za sprawozdanie umiejętne, mogące służyć za materyał do sprawozdania ogólnego naukowo ułożonego.

Tyle tylko dowiadujemy się z wspomnionéj odpowiedzi, że zakład latoszyński w ciągu dwóch ostatnich lat podupadł, że administracyi nie było żadnéj, że do ośmiu wanien znajdujących się tamże wodę pompami ciągniono, że w ciągu dwóch lat ostatnich do 50 osób nawet z odleglejszych okolic dojeżdżało do Latoszyna i że te wielce zbawiennych skutków dostąpić miały.

Wreszcie piszący wyraża błogą nadzieję, że Latoszyn przy należytém urządzeniu tak dla zbawiennych skutków swéj wody, jako też bardzo przyjemnego położenia i łatwego przystępu, najświetniejsze miejsce między kąpielami krajowemi uzyska!!!

Pierwszém i nieodzownem wskazaniem jest urządzenie i ocembrowanie zdroju, dziś bowiem zakład nie ma najważniejszéj potrzeby, jaką jest porządne źrzódło.

Przeszedłszy w ten sposób szczegółowo każde ze zdrojowisk, z których otrzymaliśmy sprawozdania, teraz jeszcze zestawimy pojedyncze dane tak co do liczby osób leczących się, jako też co do liczby kąpieli wydanych, oraz ilości wody rozesłanéj i porównamy takowe z danemi w roku poprzedzającym.

1sze. Liczba osób przybyłych do zdrojowisk:

	Ogólna liczba gości.		Liczba leczących się.	
	1865	1864	1865	1864
Ciechocinek	1300	882	1189	682
Iwonicz . . .	450	530	250	350
Krościenko . .	85	120	60	80
Krynica . . .	1129	1006	750	720
Rabka . . .	126	134	82	93
Swoszowice .	103	102	95	68
Szczawnica . .	907	646	673	507
Żegiestów . .	128	164	90	124
	4228	3584	3189	2624
Busk	691	—	512	—
Latoszyn . .	50	—	50	—
Solec	446	—	313	—
Truskawiec . .	730	—	587	—
Bardyjów . .	--	818	—	348
Majdan średni	—	107	—	107
	6145	4509	4651	3079

2re. Liczba kąpieli rozdanych:

	1865	1864
w Ciechocinku . .	34.985	20.291
w Iwoniczu . . .	9.700	10.600
w Krościenku . .	120	150
w Krynicy . . .	20.453	17.362
w Rabce	2.057	2.158
w Swoszowicach .	4.000	4.800
w Szczawnicy . .	2.786	1.080
w Żegiestowie . .	2.500	1.800
	76.581	58.241
w Busku	13.614	—
w Latoszynie . .	?	—
w Solcu	8.561	—
w Truskawcu . .	?	—
w Bardyjowie . .	—	8.981
w Majdanie . . .	—	1.565
	98.756	68.787

3cie. Wody miejscowéj rozesłano flaszek:

	1865	1864
z Iwonicza . . .	32.000	36.000
z Krościenka . .	8.000	9.000
z Krynicy	45.819	36.655
z Rabki	1.584	900
ze Szczawnicy . .	100.990	112.400
z Żegiestowa . .	26.000	22.400
	214.393	217.355
z Buska	2.052	
z Solca	112	
	216.557	

Z Ciechocinka nie rozsyłano wody, tylko sprzedawano solankę na garnce, ług i muł solny. W Solcu również sprzedawano wodę na garnce na kąpiele. Ze Swoszowic, Majdanu średniego i Latoszyna wody wcale nie rozsyłano, z Bardyjowa i Truskawca nie podano ilości sprzedanéj wody.

W pierwszym szeregu umieściliśmy te zdrojowiska, z których sprawozdanie otrzymaliśmy tak w roku 1865, jako i w roku 1864, z tych bowiem tylko możemy zrobić porównanie z dwóch lat ostatnich, inne są dopisane w końcu dla otrzymania ogólnéj liczby z każdego roku.

Powyższe zestawienie 8 zdrojowisk, z których w obu latach sprawozdania otrzymaliśmy, przekonywa nas o postępie tak co do ogólnéj liczby gości leczących się, jako téż i co do liczby kąpieli wydanych; wody tylko w roku 1865 nieco mniéj rozesłano, niżli w roku poprzednim, co łatwém jest do wytłumaczenia, osoby bowiem przybywające do zdrojowisk nie potrzebują wody do miejsca swego pobytu sprowadzać.

Rok ubiegły wykazał znacznie większą ilość gości leczących się w kilku zdrojowiskach, a mianowicie w Ciechocinku o 507, w Szczawnicy o 166, w Krynicy o 30, w Swoszowicach o 28; w innych było mniéj gości, a w szczególności: w Iwoniczu o 100, w Żegiestowie o 34, w Krościenku o 20, w Rabce o 11.

Z 8 zatém wykazanych zdrojowisk w 4 było więcéj o 730 osób, w 4 zaś mniéj o 165, ogółem było więcéj o 565 leczących się. — Busk i Solec również miały wiele gości w roku ubiegłym, powodem większego napływu gości do zdrojowisk w Królestwie polskiém znajdujących się, był stan kraju, trudność otrzymywania paszportów i w ogóle podupadły stan majątków. Że Szczawnica i Krynica coraz większą ilość gości ściągają, dziwić się nie można, zważywszy widoczny postęp co do urządzeń w obu wspomnionych zdrojowiskach, trudniéj wytłumaczyć, dla czego od kilku lat zmniejsza się corocznie liczba osób szukających pomocy w zdrojowisku iwonickiém, które ze względu na skład wód swoich na wszelkie uwzględnienie zasługuje, a co do postępu i ulepszeń również w tyle nie pozostaje. — Co do Żegiestowa i Rabki obu niedawno powstałych zdrojowisk, tym z serca życzymy podnoszenia się i rozwijania, aby tylko w pierwszém starano się o niezbędne wygody dla gości, co do drugiego bowiem właściciel nie szczędzi starań i ofiar, aby wskazaniom zadość uczynić.

Co do liczby kąpieli rozdanych, ta również była wyższą niżli w roku 1864, zostając w prostym stosunku do liczby gości. — Rozdano więcéj kąpieli: w Ciechocinku o 14.674, w Krynicy o 3091, w Żegiestowie o 700, w Szczawnicy o 1706. — Mniéj w Iwoniczu o 900, w Swoszowicach o 800, w Rabce o 101, w Krościenku o 30. Ogółem więcéj o 18.671, mniéj o 1831, a zatém więcéj kąpieli w roku 1865 w wspomnionych 8 zdrojowiskach o 16.840.

Wody rozesłano mniéj o 2962 flaszek; największa różnica zachodzi co do Szczawnicy, zkąd wysła-

*

no mniéj o 11.410 flaszek, z Iwonicza mniéj o 4000 flaszek, z Krościenka mniéj o 1000 flasz., za to więcéj z Krynicy o 9164, z Żegiestowa o 3600, z Rabki zaś o 684 flaszek.

Co do pory czasu, ta nierównie była piękniejszą niżli w roku 1864, — już piękny Maj gdzieniegdzie ściągał gości zdrojowych, lubo w Czerwcu dwa tygodnie były słotne i zimne; za to wynagrodził to piękny Lipiec, jako też następne miesiące, w których wprawdzie przechodziły dészcze, ale te zbyt częstemi i długiemi nie bywały. Podług wykazów meteorologicznych ze zdrojowisk nadeslanych, najmniéj dni dészczowych w ciągu trzech miesięcy (Czerw. do Sierpn.) było w Krynicy, gdyż tylko 16, w Solcu 21, w Ciechocinku 46, w Szczawnicy 48, w Iwoniczu 50. Różnica tak wielka zdaje się ztąd pochodzić, że w Krynicy i Solcu liczono tylko te dni, w ktore dészcz przez cały dzień padał, w innych zaś zdrojowiskach te nawet, w których dészcz padał choćby przez czas krótki.

Co do ciepłoty, najwyższa była w Truskawcu, doszła bowiem do + 29° R., w Solcu doszła do + 27° R., w Ciechocinku do + 24° R., w Szczawnicy do + 24°, w Krynicy i Iwoniczu do + 22°, najniższa zaś wynosiła w Krynicy + 9° R., w innych zdrojowiskach + 6° R.

Nie chcąc dłużéj nużyć uwagi szanownych czytelników, zakończamy życzeniem, abyśmy co rok mogli podawać wiadomość o jak największym postępie i rozwijaniu się zdrojowisk krajowych, które jako nasze, ojczyste, każdemu polakowi kraj swój kochającemu drogiemi być powinny — a zarządy zdrojowisk aby nie zalegały pola, lecz mając na oku dobrze urządzone zakłady zdrojowe zagraniczne, starały się choć z wolna naśladować to wszystko, co tam dobrego się znajduje, a może z czasem przy Bożéj pomocy, choć w części sąsiadom dorównać potrafimy.

KORRESPONDENCYA.

Kraków dnia 9go Lipca.

Już w Marcu roku bieżącego widziałem pierwsze przypadki odry, a od owego czasu coraz się szerzéj po Krakowie rozgościła, tak że dzieci setkami chorują, a teraz na początku Lipca zaledwie choroba porę szczytu przekroczyła.

W ciągu mojéj wieloletnéj praktyki nie jednę obserwowałem odrę nagminną i zawsze uderzała mnie wielka śmiertelność między dziećmi izraelickiemi, jaką przy każdéj osutce gorączkowéj nagminnéj uważałem, rozmaite zapewne przyczyny są téj śmiertelności powodem — młody wiek i niedojrzałość rodziców, płodność wielka, niedokładne rozwinięcie ustroju dziecięcego, mieszkania niewygodne, ciemne, wilgotne lub brudne, żywność niestósowna i zakażenia krwi różnego rodzaju, jak niemniéj charłactwa.

Doświadczenie naucza, że cierpienie miejscowe czyli osutka sama przez się nie zabija, że tylko następstwa odry, czyli raczéj współtowarzysze, powikłania niebezpieczeństwo zrządzają, ogólne zaś zakażenie właściwego rodzaju odrowe często bez miejscowego cierpienia zabija.

Powikłania w rozmaitych epidemiach bywają rozmaite, i tak w jednéj z dawniejszych epidemii, którą przed laty w pamiętniku lekarskim warszawskim opisałem, najczęściéj przed pojawieniem się osutki, rzadziéj po jéj wykwitnięciu powstało zapalenie błoniaste krtani i nie jednę ofiarę pochłonęło, często wydarzała się również dzięgna i rak wodny (*noma*), które dawniéj byłem skory przypisywać lekowaniu, wówczas upowszechnionemu za pomocą chlorku rtęci, to jednak zdanie późniéj jako nie uzasadnione porzuciłem, gdyż przekonałem się, że obie te choroby bez użycia rtęci powstają.

I tak, wiem z pewnością, że dziś u nas nikt nie daje kalomelu w zapaleniu płuc, towarzyszącemu odrze, a jednak bardzo często wydarzają się zapalenia błony śluzowéj warg, ust, dziąseł i owrzodzenia, nawet i w téj epidemii widziałem jeden przypadek dzięgny i jeden raka wodnego, poczynającego się od obu warg ust; ponieważ zaś już w czasie pisania téj korrespondencyi ostatnią niemoc widziałem, przeto o dalszym jéj biegu nic powiedzieć nie mogę.

Tym razem nie wiele widziałem wypadków odry prawidłowéj, widziałem tylko niebezpieczniéjsze, i tak w jednéj rodzinie na Podgórzu umarło troje dzieci na odrę, jedno na zatrucie odrowe (*intoxicatio morbillosa*), drugie na zapalenie żołądka dławcowe (*diphtheritica*), bo prócz tego był naciek dławcowy na dziąsłach i na podniebieniu miękkiém, trzecie na zapalenie płuc obustronne. W drugiéj rodzinie w Krakowie zamieszkałéj dwoje już umarło, trzecie już dogorywa.

Przy téj sposobności winienem się wytłumaczyć, dla czego zapalenie dyfterytyczne zowię dławcowe, nie zaś jak dotychczas zwano błoniaste; wiadomo bowiem, że aż do ostatnich lat zapalenie błoniaste, mianowicie dróg oddechowych, krtani, tchawicy i oskrzeli, a nawet i pęcherzyków płucowych często się wydarzało, dławcowe zaś przez Bretonneau najpierw opisane do rzadkich należało osobliwości. Widziałem w mojej praktyce pojedyncze wypadki, które zupełnie lico-

wały z opisem przez tego Autora podanym, poczynała się choroba od gardziela, czopka, migdałków, miękkiego podniebienia, towarzyszyły jéj petocie, szybki rozkład krwi, czego w cierpieniu błoniastém zapalném nigdy nie postrzegano.

Li tylko anatomia patologiczna jest w stanie wykazać różnicę między zapaleniem błoniastém a dławcowém.

Błoniawa jest sprawą wypocinową gorączkową ostrą, jak zapalenie płuc, zapalenie skóry różowe (*erysipelas*) i t. d. poczyna się od zimna trzęsącego, tętna przyśpieszonego, następnie wytwarza się błona, w dławicy nie ma najczęściéj gorączki, widziałem wypadki, w których tętno nawet było zwolnione, i uderzało 50—60 razy na minutę.

W błoniawie błonka utworzona pokrywa po wierzchnią błony śluzowéj, błonka bywa czasem zmarszczona, można ją za pomocą piórka usunąć, oddalić, w dławcu zaś naciek ściśle jest złączony spojony z błoną śluzową, nawet w jéj treści jest złożony, następnie rozpada się naciek, a pod nim jest owrzodzenie, gdyż pod naciekiem błona śluzowa jest chora, po owrzodzeniu błona śluzowa goi się, zostaje utrata istoty i blizny niekształtne się tworzą, w błoniawie zaś błona śluzowa pod wypociną będąca jest zdrowa, prawidłowa, nie krwawi po oddaleniu wypociny, co w dławcu ma miejsce.

Dławiec jest chorobą krwi, chorobą zakaźną, przez ucisk, jaki naciek zrządza, brzękną gruczoły podobnie jak w chorobie kiłowéj, lubo obrzękłości gruczołów szyjnych i w innych chorobach się wydarzają, i tak przy zapaleniu okostny zębów, przy zapaleniu dziąseł, po użyciu i nadużyciu rtęci, przy wyprysku za uchem, w błoniawie atoli nigdy tak wcześnie i tak znacznie nie nabrzmiewają gruczoły sąsiednie jak w dławcu.

Dławiec w bliskiém jest powinowactwie z osutkami ostremi, zaraźliwemi, z odrą, płonicą, ospą, jest chorobą zaraźliwą, ztąd téż zwykle w jednéj rodzinie dwoje lub więcéj osób zapada.

W błoniawie błona śluzowa cierpiąca jest rozwolniona, obrzękła, jak w śluzotoku spojówki, przy dotknięciu ma się uczucie, jakby się aksamitu dotykano, nadto błona śluzowa jest przekrwiona; w dławcu zaś błona śluzowa jest niedokrewna, blada, dotykanie wywołuje uczucie istoty zbitéj, nierównéj, chropowatéj.

Błoniaste zapalenie jest cierpienie miejscowe, dławcowe zaś jest wynikiem, odbiciem cierpienia ogólnego; błoniaste zapalenie nie szerzy się z jednego miejsca na drugie, dławcowe zaś posiada tę własność w stopniu wysokim, widzimy, że ono począwszy się od migdałków, gardziela, czopka, podniebienia miękkiego, przenosi się na krtań, tchawicę i oskrzele, nawet i ku górze się rozpościera, zajmuje tylne, a nawet i przodkowe nozdrza i tam wielkie zniszczenie zrządza.

Z tego pobieżnego poglądu już widno, że choroby przerzeczone wielce się od siebie różnią, a co najważniejsze, że dławiec we wysokim stopniu zaraża; i tak w roku przeszłym młody lekarz wiedeński, lecząc dziecko na dławiec gardziela i podniebienia przy wstrzykaniu się zaraził i mimo tracheotomii dość wcześnie podjętéj uratowanym być nie mógł.

Przed trzema laty cztery wypadki zapalenia dławcowego leczyłem jednocześnie, u osoby dorosłéj i u dorostka może 12-letniego choroba ukończyła się pomyślnie, atoli w jednéj rodzinie leczyłem dwoje dzieci, jedno po drugiém; w obu razach zakończenie było niepomyślne. W tym samym domu kilkoro dzieci również umarło na tę chorobę, jak mi wtedy powiadano. — Już w owym czasie zwróciłem był moję uwagę na szybkość, z jaką nabrzękłość gruczołów sąsiednich powstaje i z tego wnioskując o niejakiém podobieństwie do choroby kiłowéj, uważałem dławiec za cierpienie zakaźne.

W Podgórzu przy Krakowie, gdzie w rok póżniéj wiele dławcowych cierpień widziałem, zauważałem, że zwykle dwoje dzieci w jednéj zachorowało rodzinie; w owym czasie śmiertelność była znaczna, bo choroby te wydarzały się u mieszczan, gdzie w ogóle nie wiele zadają sobie pracy koło chorych i gdzie prędko ręce opuszczają, zwłaszcza jeśli niemoc nie prędko się poprawia. Otóż w Podgórzu zachorowało dziecię niejakiemu urzędnikowi na dławicę gardła, lekarz tameczny Pan Hofmann zawezwał mnie na naradę, a gdy po sprawdzeniu choroby z ciekawości zaglądam młodszéj córeczce do ust, już widzę chorobę rozwiniętą, starszą zdołano wyratować, młodsza zaś mimo wszelkich zabiegów i starań podjętych niemocy uległa.

W Krakowie u państwa St. zachorowała dziewczynka ośmioletnia na dławicę gardła i krtani, u któréj gdy choroba mimo środków przeciw téj niemocy zalecanych coraz bardziéj się pogarszała, zdecydowano się na wykonanie tracheotomii, którą téż Prof. Dr. Gilewski z wielką oględnością szczęśliwie wykonał, chora atoli w 11 dni po operacyi umarła z powodu upadku sił i coraz bardziéj szerzącéj sprawy dławicowéj, która wielką utratę istoty koło rany zrządziła.

Nazajutrz po zachorowaniu dziewczynki jéj braciszek młodszy miał być wydalony na moje polecenie z domu rodzicielskiego i przeniesiony do mieszkania innego odległejszego, nim jednak dom rodzicielski opuścił, poprzednio go jeszcze wybadałem i już znalazłem naciek dławcowy na migdałku i podniebieniu, nadto kandydat, obecnie Dr. medycyny Jeg. Pan Barzycki, który miał dozór nad tracheotomowaną dziewczynką, również uległ zapaleniu dławcowemu migdałków i dziąseł, obaj wyzdrowieli, lecz z utratą znacznéj części migdałków.

Kolega jeden z Królestwa polskiego opowiedział mi, że praktykując na partykularzu, zawezwany został do dzieci dławcem dotkniętych, a powróciwszy do domu zaraził własne dzieci chorobą

przerzeczoną, sam będąc zdrów, był raczej tylko pośrednikiem.

Przykłady wyż przytoczone dostatecznie wykazują ogromną różnicę, jaka zachodzi między błoniawą a dławicą, również i skutek, jaki leki wymierzone przeciw tym niemocom sprawują, będzie różny; i tak w zapaleniu błoniastém rękoczyn z powodu ścieśnienia krtani podjęty ocali chorego z wielkiém prawdopodobieństwem, kiedy w zapaleniu dławcowém zachodzić będzie wielka wątpliwość, azali mimo przedsiewziętego rękoczynu powiedzie się chorego wyrwać z niedoli! Mimo to jednak widziałem kilka przypadków we Wiedniu, które ocalały, chociaż rękoczyn w cierpieniu dławcowém był wykonany. *(D. c. n.)*

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE

Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich. c. k. Tow. nauk. krak. z dnia 13go Lipca r. b.

Treść: Gilewski: I. Okaz osoby uleczonéj z cierpienia kiłowego, uwagi nad témże, tudzież II. nad przypadkiem przedstawionym na posiedzeniu poprzedniém. III. Tenże: Spostrzeżenie ścieśnienia krtani poniżéj więzadeł głosowych.

Przewodniczący wprowadziwszy gościa p. Dra Witolda Wilczopolskiego z Ukrainy, odbywającego podróż naukową, przedstawił go zebranym spółtowarzyszom i powitał życzliwie.

I. Professor Gilewski okazał gronu dziewczynę 23letnią wyleczoną w klinice lekarskiéj tutejszéj z różnych cierpień kiłowych, które pod niejednym względem wydawały mu się nader ciekawemi. Obok podejrzanych plam na udzie prawém u osoby cierpiącéj znaleziono obrzęki okostnowe na goleniach, łokciu prawym i szczęce dolnéj, prócz tego zwiększenie i stwardnienie migdałka prawego, a na zasadzie języka w miejscu, gdzie się znajdują brodawki pieńkowate (*papillae vallatae*) były dość spore guzy stożkowate, sterczące w górę na 3 linie, jeden z nich okazał pojawy udarowe. Badanie wziernikiem krtaniowym zrazu nie dostrzegło nakrywki głośniowéj, którą za troskliwém i ponowném śledzeniem wykryto nareszcie, lecz w trój- lub czwórnasób zgrubiałą, a przez to i wejście głośniowe ścieśniającą. Głos nader chrypliwy i cichy. — Wykładający poczynił uwagę, że jakkolwiek w tym razie przypady same przez się miały cechę zjawisk kiły trzeciorzędnéj, to o takiéj w ścisłym rozumieniu właściwie nie mogło tu być mowy, ze względu, że nie poprzedzała żadna z postaci drugorzędnych, na ślad których przynajmniéj ani wywiady, ani najstaranniejsze badanie przedmiotowe nie naprowadziły. Dziś po 6tygodniowem przeszło leczeniu uważać można polepszenie znakomite, obrzęki okostni i towarzyszące im bóle znikły, migdał zmalał, zatrzymawszy atoli objętość nieco większą, nakrywka ścieńczała, ma jednakże jeszcze 2 linie grubości, błona jéj zewnętrzna i wewnętrzna jeszcze rozpulchniona, a ztąd i wnętrze głośni dla oka mniéj jest dostępne na brzegu tylko nakrywki widać pasmo cienkie barwy prawidłowéj, tj. białawo-żółtawéj.

Leczenie dało powód do osobliwszego spostrzeżenia. Ze względu na zasadniczą istotę choroby przepisano jodek potasu od razu w większéj dawce po skrupule na dzień. Ilość ta sprawiała silną biegunkę. Okoliczność tę stwierdzono kilkakrotnie przerwawszy podawanie leku i powróciwszy znowu do niego. Wywoływał on zawsze ten sam skutek, ilekroć ta sama dawka była powtarzaną, choćby ją połączono z wymokiem makowcowym. Dopiéro zmniejszoną do połowy, t. j. do 15tu ziarn ilość dzienną leku z dodatkiem kilku kropel wymoku makowcowego znosiła chora dobrze. Użyła ona dotychczas 9ciu drachm jodku potasu. Głos jéj oczyścił się i uwydatnił, trącając tylko niekiedy o odcień słabochrypliwy; zmiany jedynie migdałka i nakrywki głośniowéj, stanąwszy na pewnym stopniu poprawy, nie ustępują daléj. Wykładający owe zmiany w migdałku, na zasadzie języka i błonie śluzowéj nakrywki głośniowéj uważa za guzy kiłowe (*gummata*). — Nad tym przedmiotem wszczął rozprawę:

Dr. Rosner. Nie wątpi on o przyrodzie kiłowéj cierpienia opisanego, a co do guzów na zasadzie języka postrzegał je nader często wielkości prosa, zwłaszcza w towarzystwie kiły tak zwanéj wtórorzędnéj, stanowią one, zdaniem jego, przerost brodawek, przeto nie nazwałby ich obrzękami kiłowemi (*Gummata*). Nie jest także dowodnie uzasadnioném, utrzymuje daléj, aby sprawa chorobowa, o któréj mowa, miała być koniecznie postacią trzeciorzędną, obrzęki tego rodzaju (*tophi*) przechodzą w owrzodzenie, co w tym przypadku miejsca nie miało. Wiadomo również, że Virchow na téj zasadzie rozróżnia zapalenia okostni kiłowe drugorzędne i trzeciorzędne; te ostatnie mają znamiona anatomiczne odrębne, tamte ich nie mają; trzeciorzędne mogą się pojawić przed drugorzędnemi, a przypuszczany dawniéj porządek chronologiczny nie jest bynajmniéj zgodny z rzeczywistością; ustąpienie nakoniec całkowite obrzęków okostni przemawia raczéj za ich przyrodą drugorzędną, trzeciorzędne albowiem nigdy bez śladu nie znikają, lecz pozostawiają i po wyleczeniu wyraźne znaki ubytu kości.

Prof. Gilewski w odpowiedzi na to przypomniał, że z góry zastrzegł, jako wzmiankowane zmiany chorobowe tylko ze względu na swoje własności fizyczne miały podobieństwo do kiły trzeciorzędnéj, nie zaś co do kolei czasu, w któréj wystąpiły, wyraźnie bowiem dodał, że z tego względu nazwa cierpienia trzeciorzędnego była niewłaściwa. — Jeżeli Dr. R. mówi o brodawkach zwiększonych do objętości prosa jako towarzyszach częstych kiły drugorzędnéj, to wypada mu zwrócić uwagę, iż nie o takie tu chodziło przerosty, lecz o guzy spore, przekraczające objętość grochu. O ile nakoniec obrzmienia okostne miały przyrodę anatomiczną kiły wtóro- lub trzeciorzędnéj; tego na żywéj osobie sprawdzić nie mógł; dość mu było pochwycić wierny obraz kliniczny, gdy o nekroskopijnym mowy w tym razie być nie mogło.

II. Brak czasu nie dozwolił był na zebraniu poprzedniém temuż Professorowi Gilewskiemu rozwinąć uwagi nad przypadkiem chorobowym kiły wrodzonéj okazanym w ów-

czas grona spółtowarzyszy. Dopełnił więc tego zadania na posiedzeniu obecném. Przypominamy, że chodziło o niewiastę 32 lat mającą, okazującą szereg zmian chorobowych, świadczących nieomylnie o tego rodzaju cierpieniu; miała bowiem obie kości goleniowe zgrubiałe i chropawe, liczne a rozległe blizny z kośćmi zrosłe na odnogach górnych i dolnych, tudzież na szyi; guzowate obrzęki pod szczęką dolną i w podpaszach, nareszcie zwiększoną wątrobę z nierówną powierzchnią, oraz stłumiony odgłos i oddech oskrzelowy w szczycie płuca prawego. Późniéj dostrzegł Prof. G. jeszcze tarcie nad sercem obok brzegu mostkowego lewego. Wykładający namienił, że w ogóle napotykano już nierzadko objawy kiłowe, w narzędziach wewnętrznych, mianowicie w sercu, wątrobie, jądrach i śledzionie, nie z taką pewnością da się to powiedzieć o płucach. Virchow wprawdzie uważał w oskrzelach pewne zmiany właściwe, sięgające aż do miąższu płucnego, a które mienił być kiłowemi, wszelako nie rozstrzygnięto jeszcze stanowczo pytania: czy płuco może być pierwotném siedliskiem kiły. Spostrzeżenia kliniczne w téj mierze nie nasuwają się pamięci wykładającego, w każdym razie są one jeszcze nader szczupłe i wymagają liczniejszego potwierdzenia. Owóż w tym przypadku zdają się przemawiać niektóre okoliczności za kiłową przyrodą zboczenia napotkanego w szczycie płuca prawego, a mianowicie że tam znachodzić się może guz kiłowy. — Objawy na fizycznem li badaniu oparte, jako to: krótkość odgłosu wypukowego i towarzyszący temuż szmer oddechowy oskrzelowy nie są zapewne dostateczne do rzucenia światła na bliższą istotę zmiany chorobowéj w płucu, gdyż nie oznaczają one nic więcéj, tylko większą zbitość narzędzia bez względu na jéj przyczynę; jeżeli się atoli 1sze zważy na przebieg i skutek leczenia, a w szczególności, że chora z razu wiele kaszlała i wykrztuszała, że obecny był rozległy nieżyt oskrzelowy i że te przypady śród używania jodku potasu, wymierzonego przeciw kile, nie tylko prędko ustąpiły, lecz że leczenie to nader korzystnie wpłynęło na całe odżywienie ciała, jego pełność widocznie przybywającą i wejrzenie coraz czerstwiejsze; jeżeli 2re uwzględnimy resztę zboczeń znamionujących kiłę, a wyliczonych powyżéj, a zwłaszcza też obrzęki gruczołów chłonnych, w miejscach, gdzie tego rodzaju guzy, jeżeli są przyrody zołzowéj, częstokroć nie lubią obierać siedziby, jako to: np. w podpaszach: to nabędziemy może niejakiego prawa do przypuszczenia, że wykryte w płucu zboczenie kiłowéj było przyrody. Wykładający nie orzeka tego ze stanowczą pewnością, lecz jako mniemanie znajdujące w tym razie pewne usprawiedliwienie. Wiadomo mu aż nadto dobrze, że gruźlica płucna jest dość częstem następstwem przewlocznéj kiły, ale w takim razie, jeżeli już raz do niéj przyszło, nie widywał, aby się poprawiać jeszcze mogła, lecz owszem szerzyła się i dość prędko niezawodną zgubę cierpiącemu gotowała, tu zaś polepszenie było nie tylko widoczne, ale kobieta już wynędzniała, nabrała ciała i odzyskała utraconą świeżość cery.

Dr. Rosner namienił pod względem historycznym, że już lekarze zeszłego wieku przypuszczali suchoty płucne weneryczne (*Phthisis venerea*), w nowszych czasach Führer rozpoznał kiłę w płucu. Virchow jednakże, mimo najtroskliwszych poszukiwań w tym kierunku, nie zdołał w przerzeczoném trzewie wyśledzić utworów chorobowych, któreby posiadały niewątpliwe znamiona kiły. Co się tknie choréj w mowie będącéj, okazywała ona oznaki charłactwa, dla tego mniema, że obrzęki gruczołów były dowodem zwyrodnienia skrobiowatego, będącego dość pospolitém następstwem kiły przewlocznéj, a przemawiającego raczéj za gruźlicą niż za kiłą w płucu. Ciekawém byłoby wiedzieć, czy mocz choréj nie zawierał białka, gdyż to poparłoby domysł jego o sprawie zwyrodnienia skrobiowatego, również w nerkach jak i gruczołach chłonnych.

Prof. Gilewski odrzekł, że gdy p. Dr. R. zapatruje się na rzecz ze stanowiska specyalnego, on sam ma na uwadze kliniczne jedynie. Wyobrażenia o istocie anatomicznéj pojawów kiłowych i o kolei, w jakiéj po sobie następują, uległy już, a zapewne ulegną jeszcze nie jednéj zmianie; twierdzenia Virchowa nie mogą jeszcze uchodzić w téj mierze za pewnik niewzruszony. Spostrzeżenie, o jakiém mówił, klinicznie daje mu prawo do wyrzeczenia przypuszczenia opartego przecież nie na gołych słowach, lecz na uważanym przebiegu choroby. Zwraca uwagę, że gdzie znachodził schorzałość na tle zwyrodnienia skrobiowatego trzew i gruczołów, tam w ogóle nie podobna spodziewać się polepszenia zdrowia, a gruźlica i towarzyszący nieżyt w takim razie od jodku potasu doznawaćby koniecznie musiały znacznego pogorszenia, a nie oczewistego polepszenia z powrotem pełności i jędrności ciała.

Prof. Madurowicz oświadcza, iż na zwłokach wielkiéj liczby osesków dotkniętych kiłą, a zmarłych ze zapalenia płuc, nie zdołał nigdy wyśledzić w narzędziu oddechowém zmian odrębnych, kile jedynie właściwych, lecz że owo zapalenie nie różni się wcale od owego, jakie okazują dzieci od kiły wolne.

Dr. Rosner sądzi, że rozpoznanie kliniczne opierać się winno na zasadzie anatomiczno-patologicznéj i że ta ostatnia wyprzedzać powinna tamto, tak np. wprzód Dittrich wykrył w wątrobie anatomiczne objawy kiły, zanim je na żywym rozpoznawano.

Prezes tow. (Prof. Majer) nie dzieli tego zdania bezwzględnie, albowiem jak fizyolog niekiedy wyprzedza w swych spostrzeżeniach anatoma znaglony pewném zjawiskiem lub doświadczeniem do przypuszczenia jakiegoś stosunku w budowie ustroju, który następnie dopiero doznaje sprawdzenia anatomicznego, tak i spostrzeżenie kliniczne może czasem naprowadzić na wykrycie zmiany chorobowéj anatomicznie stwierdzić się późniéj mającéj.

Sekretarz (Dr. Oettinger) sądzi, że spór wszczęty nie może być jeszcze zagodzony, gdyż nauka o kile nie rozstrzygnęła go jeszcze stanowczo, nie wynurzywszy się dotąd z zamętu sprzecznych a zmiennych wyobrażeń co do odrębnych znamion kiły, ich związku ze sobą i ich kolejnego następstwa. Jemu samemu w obec wielokrotnego spostrzeżenia szpitalnego narzucała się z ponowną natarczy-

wością myśl, jakoby żaden z osobna pojaw kiły nie miał w sobie nic odrębnego, lecz że tylko ich spółczesność lub kolej, w jakiéj się okazują, nadają im piętno szczególne.

III. W końcu Prof. Gilewski udzielił jeszcze tymczasowéj krótkiéj wiadomości o postrzeganym spólnie z Doktorem Oettingerem u człowieka 40letniego przypadku ścieśnienia krtani, mającego tę osobliwość, że zrządzone jest naroślami znajdującemi się poniżéj więzadeł głosowych i dla tego wziernikiem nawet trudno daje się dostrzedz. Cierpienie trwa od 4 lat, towarzyszy mu zgrubienie i wygięcie chrząstkowéj przegrody nosowéj. Istota cierpienia nie jest wyjaśniona. Śladów gruźlicy nie ma żadnych, przeciw rakowi świadczy długie trwanie choroby przy czerstwem zresztą wejźrzeniu chorego. Zabytków kiły nie wyśledzono także. Przepisano tymczasem wewnętrznie jodek potasu, a zewnętrznie wcieranie maści szaréj, mając zamiar wykonać niebawem przecięcie krtani i tchawicy. Gdy już miano przystąpić do tego dzieła prof. G. pomny na zasadę, iż jak przed samém cięciem na kamień moczowy, operator winien jeszcze raz stwierdzić jego obecność w pęcherzu; tak i tu należy raz jeszcze zajźrzeć do krtani, by się o narośli przekonać — zbadał chorego wziernikiem i zdziwiony po jednéj stronie już nie napotkał owéj narośli, którą był widywał poprzednio, a że i cierpiący doznał wielkiéj ulgi, przeto odstąpiono tymczasem od zamierzonéj pomocy krwawéj. Wykładający obiecał uzupełnić późniéj tę wiadomość dalszemi spostrzeżeniami, których sam wielce jest ciekaw.

Przewodniczący zamknął posiedzenie, zapowiadając następne na Październik.

W téj kilkomiesięcznéj przerwie, śród czasu obfitego w wielkie wypadki i polityczne wstrząśnienia — ileż rzeczy wydarzyć się może! Niepodobna nie pomyśléć o tém, i nie wyglądać z utęsknieniem obrotu pomyślnego dla uprawy naszéj niwy naukowéj. O.

Dziekanem wydziału lekarskiego w Uniwersytecie Jagiellońskim na rok szkolny 1866/7 obrano Professora Dra Maurycego Madurowicza.

Pełnione i ofiarowane usługi lekarskie z powodu obecnéj wojny.

Dr. Rosner Antoni, operator i docent w Uniwersytecie Jagiellońskim ofiarowawszy bezpłatne usługi swoje lekarskie, objął oddział rannych w lazarecie wojskowym na zamku; przez pomyłkę zapewne opuszczono nazwisko jego w dzienniku urzędowym, który zgłaszających się z takiemi ofiarami lekarzów z wyrazem wdzięcznego uznania do wiadomości publicznéj podał. Sądzimy, że skore przyjęcie ofiarowanéj usługi jest najwymowniejszym dowodem należytego jéj uznania.

Uczniowie dwu ostatnich lat wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego zgłosili się również z gotowością do pełnienia czynności lekarskich w lazaretach wojskowych podczas wojny obecnéj.

Komitet centralny pomocy dla rannych utworzony we Lwowie, ma skład następujący: Prezes Kazimierz hr. Krasicki. Członkowie: Dr. Mich. Gnoiński, poseł na sejm kr., X. Maciéj Hirschler kanonik kap. lw. obrz. rz. k., Fr. Krobl burmistrz m. Lwowa, Dr. Maks. Landesberger poseł na sejm kr., Felicyan Laskowski poseł, Feliks Piątkowski obywatel m Lwowa, Karol Prociński c. k. radzca izby obrachunkowéj, Włodz. hr. Russocki poseł, Dr. Unger c. k. lekarz sztabowy zwierzchni, Fr. Vukassovich c. k. radzca nadw., X. Jan Żukowski kanonik kap. lw. obrz. gr.

Z odezwy tego komitetu, wydanéj dnia 9go Lipca r. b. wyjmujemy ustępy określające bliżéj rodzaj pomocy i sposób jéj udzielania:

Potrzebna jest centralnemu komitetowi ciągła wiadomość:

a) czy, gdzie i jakie komitety celem pielęgnowania rannych żołnierzy, tudzież zbierania potrzebnych ku temu celowi przedmiotów w kraju się zawiązały lub w przyszłości zawiążą;

b) czyli, gdzie i jakie zapasy szarpi, bandażów, kompresów i t. p. przedmiotów, tudzież gotowych pieniędzy są zebrane i gdzie takowe się znajdują;

c) czyli kto, pod jakiemi warunkami i w jakiéj ilości do przyjmowania i pielęgnowania rannych żołnierzy, lub ofiarowania na ten cel gotowych pieniędzy się zobowiązał lub w przyszłości zobowiąże.

Uprasza: 1. o jak najgorliwsze zadośćuczynienie odezwom J. E. c. k. Namiestnika z dnia 12 i 28go Czerwca b. r. wzywającem do zbierania szarpi, bandażów, kompresów i t. p. przedmiotów, nieumniéj gotowych pieniędzy celem pielęgnowania rannych żołnierzy;

2. o jak najśpieszniejsze podanie do wiadomości komitetu centralnego okoliczności pod *a. b. c.* wymienionych;

3. o zawięzywanie w mowie będących komitetów po obwodach i powiatach ze wszystkich warst społeczeństwa bez różnicy wyznania, za wiedzą przełożonego okręgu politycznego, a równoczesném zawiadomieniem komitetu centralnego.

Pisma wszelkie adresować należy do Komitetu centralnego pomocy dla rannych we Lwowie.

Choroby nagminne.

W drugiéj połowie Czerwca wybuchła na Bukowinie biegunka nagminna. W czterech miejscach zapadło od początku wybuchu téj choroby 113 osób z pomiędzy 7709 głów ludności; wyzdrowiało 38, umarło 61, pozostało w kuracyi 14.

Dziennik „Bukowina" donosi: Z powodu srożącéj się już od dłuższego czasu epidemii tyfusowéj, jakoteż z powodu kilku wypadków biegunki połączonéj z kurczami zamknięto w Czerniowcach ostatniemi dniami wszystkie szkoły przedłużając tym sposobem wakacye o dni kilka.

Cholera. O pojawieniu się cholery w Monastersku, w powiecie Kossowskim. obwodzie Kołomyjskim, donosi Namiestnictwo lwowskie, wzywając do przestrzegania środków przezorności. We Lwowie utworzono Komissyą ku temu, która 11go b. m. miała rozpocząć czynności swoje.

Na Bukowinie pojawiła się w Czerniowicach, Wiszniczu, Petrowicach i Illnicy.

W Jassach w ciągu dni 10ciu do 5go Lipca zachorowało 304 osób, wyzdrowiało 95, umarło 167, pozostało w kuracyi 42.

Szerzy się ta zaraza w Holandyi. Od chwili jéj wybuchu tamże w Maju do 13 Czerwca liczą w Leydzie 724 przypadków a 431 zmarłych, w Gravenhaven 216 chorych a 135 zmarłych, w mieście Delft 336 przypadków a 222 zmarłych; w Roterdamie 708 przyp., zmarłych 433; w Utrechcie 305 chorych a 169 zmarłych.

W Antwerpii pojawiła się przed niejakim czasem w przystani na okręcie wychodźczym „Agnieszka". Obecnie panuje w mieście a dnia 16 Czerwca było tam 81 umarłych na chorych 180 bez wliczenia zapadłych na okręcie. — Kiedy niekiedy okazuje się plaga ta na okrętach kupieckich płynących z Liwerpulu do Stanów Zjednoczonych Ameryki.

We Francyi choroba ucicha, sroży się za to w Petersburgu.

O cholerze w Kamieńcu Podolskim i Besarabii doszły nas wiadomości listowne, które zamieścimy w Nrze następnym.

Stopień doktora medycyny w Uniw. Jagiellońskim otrzymał d. 9go b. m. p. Józef Różański z Krakowa.

Wiadomość statystyczno-lekarska o Polsce kongresowéj.

Według obliczenia, jakie podaje nowe czasopismo warszawskie „Klinika" czwarta przeszło część lekarzy królestwa polskiego mieszka w saméj Warszawie, a w ogóle na 10.700 głów w królestwie polskiém przypada jeden lekarz. Co do przestrzeni wypada w gubernii: Warszawskiéj 1 lekarz na 5 mil kwadratowych, w Radomskiéj na 6 mil, w Lubelskiéj i Płockiéj jeden na 7 mil, a w Augustowskiéj jeden na 9 mil.